



Article Original

Facteurs Associés aux Barrières d'Accès au Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus à Brazzaville

Factors associated with access barriers to cervical cancer screening in Brazzaville

Antaon JSS^{1,2,3}, Nsondé Malanda J^{4,5,6}, Abinwe Suh Schang¹, Nemy JH¹, Essi MJ¹, Tebeu PM^{1,2,3}

RÉSUMÉ

- (1) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Département de Santé Publique, Cameroun;
- (2) Ligue d'Initiative et de Recherche Active pour la Santé et l'Education de la Femme (LIRASEF);
- (3) Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC), Congo -Brazzaville;
- (4) Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Service de carcinologie, Congo -Brazzaville;
- (5) Programme National de lutte contre le cancer, Congo-Brazzaville;
- (6) Faculté des Sciences de la Santé de Brazzaville, Université Marien Ngouabi, Congo-Brazzaville.

Auteur correspondant :

Dr Antaon Jesse Saint Saba

Adresse e-mail :

antaonjessesaintsaba@gmail.com

Boite postale : 3911 Yaoundé,
Cameroun

Tel: (00237) 650 919 822

Mots-clés : Barrières d'accès, Dépistage, Cancer du col de l'utérus, Brazzaville.

Keywords: Access barriers, Screening, Cervical cancer, Brazzaville.

Introduction. Le cancer du col de l'utérus est responsable d'environ 180 décès à Brazzaville chaque année, mais seulement moins de 10% de population à risque bénéficie du dépistage de cette affection. Notre étude visait à analyser les facteurs qui limitent l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus à Brazzaville. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude cas - témoins, menée du 19 octobre au 20 décembre 2020 à Brazzaville. La population d'étude était composée de deux groupes (groupe sujet: femmes sans antécédent du dépistage; groupe contrôle: femmes ayant bénéficié d'au moins une séance du dépistage). La collecte des données a été réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, à l'Hôpital de Talangaï, et de Makélékélé. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pré-testé et validé, puis analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20. L'analyse par régression logistique a été faite pour apprécier l'association entre les différentes variables et la participation des femmes au dépistage. Le seuil de signification était fixé à $p < 5\%$. **Résultats.** Au total, 300 femmes ont été interrogées. Leur âge moyen était de $43 \pm 7,25$ ans. En analyse multivariable, les facteurs associés aux difficultés d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus étaient, le niveau d'étude primaire (AOR=5,12; IC_{95%}=[3,42-7,65]), le «manque d'emploi» (AOR=4,39; IC_{95%}=[3,22-6]), le «niveau de connaissances insuffisant» (AOR=6,77; IC_{95%}=[5,41-8,47]); et l'«attitude défavorable» (AOR=5,58; IC_{95%}=[4,41-7,06]). **Conclusion.** Les facteurs associés au non-dépistage sont le faible niveau de scolarisation, le statut de chômeur, les connaissances insuffisantes et l'attitude défavorable. Il est nécessaire de développer des stratégies afin d'améliorer l'accès aux services du dépistage du cancer du col de l'utérus à Brazzaville.

ABSTRACT

Introduction. Cervical cancer is responsible of about 180 deaths in Brazzaville each year, but less than 10% of the population at risk have been screened for this condition. Our study aimed to analyze the factors that limit access to cervical cancer screening in Brazzaville, Congo **Methodology.** This was an analytical case control study, conducted from October 19 to December 20, 2020 in Brazzaville. The study population was made up of two groups (subject group: women with no history of screening, control group: women who received at least one screening session). Data collection was done at the Brazzaville University Hospital, the Talangaï Hospital, and the Makélékélé Hospital. The data was collected using a pre-tested and validated questionnaire and analyzed using the software SPSS version 20. Logistic regression analysis was performed to assess the association between the different variables and the participation of women in screening. The significant threshold was set at $p < 5\%$. **Results.** A total of 300 women were interviewed; their mean age was 43 ± 7.25 years. In multivariate analysis, factors associated with difficult access to cervical cancer screening were: education limited to primary (ORA=5.12; 95% CI=[3.42-7.65]), "lack of employment" (ORA=4.39; 95% CI=[3.22-6]), "insufficient level of knowledge" (ORA=6.77; 95% CI=[5.41-8.47]); and "unfavorable attitude" (ORA=5.58; 95% CI=[4.41-7.06]). **Conclusion.** The main factors associated with non-screening are low level of education, lack of employment, insufficient level of knowledge and unfavorable attitude. It is necessary to develop strategies to improve access to cervical cancer screening services in Brazzaville.

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est une néoformation maligne qui altère l'épithélium du col de l'utérus, le plus souvent, ex-cervical [1,2]. Cette affection commence par une lésion précancéreuse du col de l'utérus, anomalie épithéliale, asymptomatique et bénigne, mais qui peut évoluer en cancer invasif en absence de prise en charge adéquate [1]. Le cancer du col de l'utérus représente le quatrième cancer de la femme dans le monde (en termes de mortalité) après le cancer du sein, du colo-rectum, et du poumon [1]. Cette maladie sexuellement transmissible se transmet par le virus du papillome humain. La durée moyenne de développement de la maladie est de 20 ans pour atteindre le stade de cancer invasif, ce qui offre par conséquent un long délai pour le dépistage [1]. En 2018, Globocan estimait à environ 570 000, le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus par an dans le monde entraînant environ 311 000 (54,6%) décès au cours de la même année [3].

Dans les pays à faibles ressources, le cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de décès par cancer chez la femme, après celui du sein [1],[4-6]. En Afrique centrale, selon la même source, plus de 12000 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus, entraînant 9400 (78,3%) décès ont été recensés à la fin de l'année 2018 [3]. Cependant, dans certaines séries camerounaises, le cancer du col de l'utérus occupe la première place devant celui du sein [7,8].

Le dépistage du cancer du col de l'utérus constitue un besoin majeur en Santé Publique. Cependant, peu de femmes en bénéficient. A Brazzaville, environ 10% de femmes âgées de 25 à 65 ans s'étaient faites dépistées du cancer du col de l'utérus [9] ; alors que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande la couverture en dépistage d'au moins 80% de la population [1]. Peu de données scientifiques sont disponibles sur les facteurs limitatifs de l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus en République du Congo. D'où, la nécessité de cette étude, qui s'inscrit dans la logique d'une aide à la prise de décision basée sur les évidences scientifiques.

L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs associés à la non-participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus.

MÉTHODOLOGIE

Type, lieu et période

Il s'est agi d'une étude cas - témoins comparant deux groupes de population dont l'un était constitué de femmes qui n'avaient jamais bénéficié du dépistage et l'autre, de femmes qui en avaient déjà bénéficié.

L'étude s'est déroulée du 19 Octobre au 20 Décembre 2020 à Brazzaville (République du Congo).

La collecte des données a été réalisée aux services de Gynécologie et Obstétrique de l'Hôpital de Référence de Talangaï, l'Hôpital de base de Makélékélé et au service de carcinologie du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHU-B).

Sélection

La population d'étude était constituée de femmes ayant fréquenté les services de gynéco - obstétrique de ces deux hôpitaux et de l'unité du dépistage du cancer du col de l'utérus du CHU-B.

Pour le groupe de femmes n'ayant jamais bénéficié du dépistage, nous avons inclus celles venues pour une consultation externe en gynécologie ou toute autre consultation ayant accepté de participer à notre étude.

Concernant les participantes ayant bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus, nous avons inclus celles ayant participé au dépistage du cancer du col de l'utérus durant la période de notre étude à Brazzaville (19 octobre au 20 décembre 2020) au sein de trois unités du dépistage du cancer du col de l'utérus de

ces trois formations hospitalières (CHU-B; Hôpital de Référence de Talangaï et Hôpital de Base de Makélékélé).

Les femmes en incapacité de répondre aux questions ont été exclues de l'étude.

Population

L'échantillonnage était de type probabiliste. Le nombre nécessaire de participantes dans les deux groupes a été déterminé par la formule de Kelsey [10], avec la proportion des femmes n'ayant pas bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus de 65% et celles qui en avaient bénéficié (35%) [11]. En utilisant le module STATCALC d'Epi info version 7.2.2.6, la taille minimale de 126 participantes pour chaque groupe a été déterminée.

Variabiles d'intérêt

Les variables relatives aux caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et obstétriques (âge, l'éducation, profession, statut matrimonial, parité) ont été collectées.

Concernant les variables de connaissances (les facteurs de risque, les mesures de prévention, la fréquence du dépistage et la cause du cancer du col de l'utérus) et d'attitude (l'origine du cancer du col de l'utérus, la perception relative au dépistage, la gravité et la guérison au cancer du col de l'utérus) ont été collectés via un questionnaire élaboré conformément aux recommandations de l'OMS en matière de compétence de la population vis-à-vis du cancer du col de l'utérus [1].

Quant à la pratique, les données sur la participation au dépistage ont été collectées. Cette variable était de type dichotomique (oui/non). La femme ayant participé au dépistage a été identifiée dans les registres de trois unités de dépistage des hôpitaux retenus; celle n'ayant jamais participé au dépistage a été identifiée par sa propre déclaration, en affirmant qu'elle n'a jamais bénéficié d'un test dépistage (soit le frottis, les tests d'inspection visuelle (IVA/IVL), soit par le test HPV oncogène). Cette classification d'attitude a été adaptée conformément à l'échelle de Likert et de travaux réalisés au Cameroun en 2013[12].

Analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide d'un tableur Excel de Microsoft 2016 et analysées à partir du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 20.

Les fréquences absolues et relatives ont été calculées pour les variables qualitatives. Concernant les variables quantitatives, les paramètres de tendances centrales (moyenne ou médiane) et de dispersion (écart type ou interquartile) ont été déterminés. S'agissant des facteurs associés aux barrières d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus, l'analyse multivariée a été faite pour construire le modèle qui prédit le mieux les barrières au dépistage, avec un seuil de signification statistique de 5%. Ainsi, l'âge, le niveau d'éducation, le statut socioprofessionnel, le statut marital, la source d'information, le niveau de connaissance et d'attitude des participantes sur le cancer du col de l'utérus ont été examinés en tant variables potentielles pour la prédiction du modèle de régression.

Les tests statistiques de Chi carré de Pearson, Fischer exact et de Wald ont été utilisés pour la comparaison des variables catégorielles. De même, le test T de Student et Mann-withney ont été appliqués respectivement pour la comparaison de moyenne et de médiane chez les participantes n'ayant jamais bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus et de celles qui en avaient bénéficié. Le niveau de significativité était considéré si $p < 5\%$.

Éthique de la recherche

Le protocole de cette étude a d'abord été examiné et approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé I

(N°016/Uy1/FMSB/VDRC/CSD), ensuite par la Direction Départementale des Soins et Services de Santé de Brazzaville (N°949/MSPPIFD/DGSSa-B) et enfin, par le Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (N°003/MSPPFIS/CHUB-DG/DER.20) et par l'Hôpital de Référence de Talangaï (N°0970/MSPPIFD/DGSSa-B/HRT/SARH/BFCD.20). Cette étude était non invasive.

Le consentement libre et éclairé des participantes à l'étude a été sollicité et obtenu pour les sujets enquêtés.

RÉSULTATS

Au total 300 participantes dont l'âge varie entre 25 à 64 ans ont été interrogées. L'âge moyen des femmes n'ayant pas bénéficié du dépistage était de $39,49 \pm 5,61$ ans (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques et reproductives des enquêtées

Caractéristiques sociodémographiques	Femmes dépistées du cancer du col				Total N=300		P value
	Non (N=150)		Oui (N=150)		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Age							
Extrême	25-61		25-64		25-64		
Moyenne	39,49±5,61		44,67±6,76		43±7,25		
Niveau d'éducation							0,0009
Aucun	4	2,67	0	0,00	4	1,33	
Primaire	18	12,00	12	8,00	30	10,00	
Secondaire	112	74,67	71	47,33	183	61,00	
Supérieur	16	10,66	67	44,67	83	27,67	
Statut professionnel							0,0001
Employée	39	26,00	89	59,33	128	42,67	
Sans employée	111	74,00	61	40,67	172	57,33	
Religion							0,124
Catholique	42	28,00	52	34,67	94	31,34	
Protestante	62	41,33	59	39,33	121	40,33	
Autres	46	30,67	39	26,00	85	28,33	
Statut matrimonial							0,000
Célibataire	101	67,33	41	27,33	142	47,33	
Divorcée	0	0,00	3	2,00	3	1,00	
Mariée	49	32,67	98	65,33	147	49,00	
Veuve	0	0,00	8	5,33	8	2,67	
Parité							
Extrême	0 - 10		0 - 8		0 - 10		
Médiane	1,5 (1; 3)		4 (2; 5)		2 (1; 4)		0,000
Perception distance							0,137
Faible (<3 Km)	78	52,00	65	43,33	143	47,67	
Moyenne (4-5 Km)	32	21,33	49	32,67	81	27,00	
Elevée (≥6 Km)	40	26,67	36	24,00	76	25,33	

97,33% des enquêtées avaient déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus dans le groupe des femmes non dépistées. Les femmes ayant bénéficié du dépistage avaient reçu des messages de sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus par le personnel de santé (105/150; 70%).

Les femmes n'ayant pas accès au dépistage du cancer du col de l'utérus avaient peu de connaissances sur les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus notamment, le rapport sexuel précoce (avant 16 ans) (6/144; 4%), la multiplicité des partenaires sexuels (22/150; 14,67%) (Tableau II).

Concernant, la perception des participantes sur la survenue de cette affection, 84% déclaraient que le cancer du col de l'utérus

est une affection qui relève de la malchance contre, 18,67% des femmes dépistées. La gravité du cancer du col de l'utérus a été perçue de façon quasiment équitable dans les deux groupes de participantes (64,66% vs 96,67%). De même, l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus a été bien perçue par les participantes (68% vs 94,67%) (Tableau III).

Les femmes n'ayant pas bénéficié du dépistage avaient, en majorité, le niveau de connaissance non satisfaisant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (89,33%) (Figure 1) et le niveau d'attitude favorable (53,33%) (Figure 2).

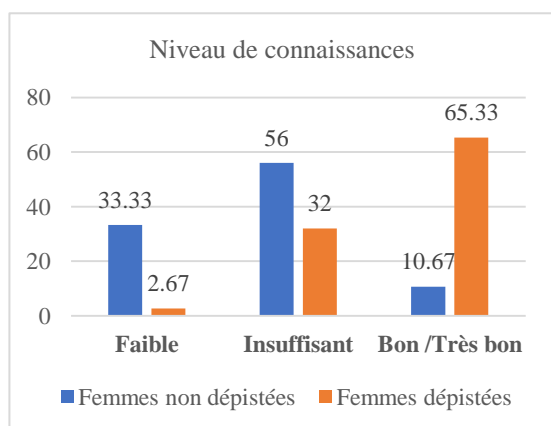


Figure 1: Niveau de connaissances des femmes enquêtées sur le cancer du col

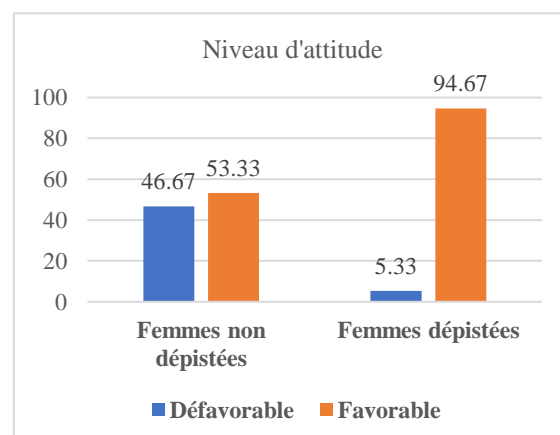


Figure 2: Niveau d'attitudes des femmes enquêtées sur le cancer du col

Tableau II: Répartition des connaissances des enquêtés sur les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus et impact de dépistage

Connaissances sur le cancer du col	Femmes dépistées du cancer du col			
	Non (N=150)		Oui (N=150)	
	n	%	n	%
Facteurs de risque du cancer du col				
Rapport sexuel avant 16 ans				
Oui	6	4,00	58	38,67
Non	144	96,00	92	61,33
Multiplicité de partenaire				
Oui	22	14,67	64	42,67
Non	54	36,00	47	31,33
Je ne sais pas	74	49,33	39	26,00
Le cancer du col de l'utérus se transmet par le rapport sexuel				
Oui	22	14,67	64	42,67
Non	128	85,33	86	57,33
Prévenir le CCU				
Oui	57	38,00	121	80,67
Non	20	13,33	9	6,00
Je ne sais pas	73	48,67	20	13,33
Dépistage régulier				
Oui	37	24,66	88	58,67
Non	16	10,67	4	2,67
Je ne sais pas	97	64,67	58	38,67
Vaccin contre HPV (9 - 14 ans)				
Oui	15	10,00	81	54,00
Non	38	25,33	10	6,67
Je ne sais pas	97	64,67	59	39,33
HPV: virus du CCU				
Oui	15	12,00	59	34,67
Non	64	16,00	36	9,33
Je ne sais pas	71	72,00	55	56,00
Age du début dépistage				
18 - 24	126	84,00	82	54,67
25 - 30	24	16,00	68	45,33
Avantage du dépistage CCU				
PEC tôt du cancer du col				
Oui	50	33,33	99	66,00
Non	11	7,33	7	4,67
Je ne sais pas	89	59,34	44	29,33
Fréquence de dépistage				
Après 1 ans	104	69,33	136	90,67
Après 2 ans	46	30,67	14	9,33

CCU: Cancer du col de l'utérus
HPV: Papillomavirus humain

En analyse multivariée, les facteurs associés au non-dépistage du cancer du col de l'utérus étaient, le fait d'être du niveau d'éducation au trop primaire [64% vs 36%, ORA IC_{95%}: 5,12 (3,42 - 7,65), P=0,001], le fait de ne pas avoir un emploi [64,53% vs 35,47%, ORA IC_{95%}: 4,39 (3,22-6), P=0,001]. Concernant le niveau de connaissances, les femmes du niveau de connaissances insuffisant avaient moins de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus par rapport aux femmes ayant un meilleur niveau de connaissances [63,64% vs 36,36%, ORA IC_{95%}: 6,77 (5,41-8,47); p=0,001] (Tableau IV). Quant au niveau d'attitude, les femmes de niveau d'attitude défavorable avaient peu de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus par rapport à celles de niveau d'attitude favorable. [89,74% vs 10,26%, AOR: 5,58 (4,41-7,06), p=0,001] (Tableau IV). Les femmes n'ayant pas reçu de message de sensibilisation sur le dépistage du cancer du col de l'utérus auprès de professionnels de santé avaient moins de chance de participer au dépistage du cancer [72,05% vs 24,46%, ORA IC_{95%}: 4,20 (3,21-8,02), p=0,001]. (Tableau IV).

Tableau III: Répartition de la perception des participants au dépistage du cancer du col

Connaissances sur le cancer du col	Femmes dépistées du cancer du col			
	Non (N=150)		Oui (N=150)	
	n	%	n	%
Cancer du col n'est pas la maladie de malchance				
Oui	24	16,00	104	69,3
Non	126	84,00	28	18,6
Je ne sais pas	0	0,00	18	12,0
Importance de dépistage				
Oui	102	68,00	142	94,6
Non	14	9,33	7	4,67
Je ne sais pas	34	22,67	1	0,66
Gravité du cancer du col				
Oui	97	64,66	145	96,6
Non	53	35,33	5	3,33
Guérison du cancer du col				
Oui	98	65,34	136	90,6
Non	26	17,33	14	9,33
Je ne sais pas	26	17,33	0	0,00

Tableau IV: Facteurs associés aux barrières à l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus

Caractéristiques	Total N=300	Femmes dépistées du cancer du col				Analyse univariée		Analyse multivariée	
		Non (N=150)		Oui (N=150)		OR (IC _{95%})	P value	AOR (IC _{95%})	P value
		n	%	n	%				
Niveau d'éducation									
Aucun-Primaire	25	16	64,00	9	36,00	3,30(1,32-8,23)	0,007	5,12(3,42-7,65)	0,001
Secondaire	172	101	58,72	71	41,28	2,64(1,59-4,39)	0,000	4,44(3,18-6,21)	0,001
Supérieur	103	36	34,95	67	65,05	1			
Statut professionnel									
Employée	128	39	30,47	89	69,53	1			
Sans employée	172	111	64,53	61	35,47	4,15(2,54-6,77)	0,000	4,39(3,22-6)	0,001
Statut matrimonial									
Célibataire	142	101	71,13	41	28,87	4,92(2,99-8,11)	0,000	6,12(2,73-13,71)	0,001
Mariée	147	49	33,33	98	66,67	1			
Veuve/divorcée	11	0	0,00	11	100				
Niveau de connaissance									
Très insuffisant	54	50	92,59	4	7,41	76,56(24,30-241,17)	0,000	7,11(5,70-8,88)	0,001
Insuffisant	132	84	63,64	48	36,36	10,71(5,67-20,25)	0,000	6,77(5,41-8,47)	0,001
Bon /Très bon	114	16	14,04	98	85,96				
Attitude									
Défavorable	78	70	89,74	8	10,26	15,53(7,11-33,91)	0,000	5,58(4,41-7,06)	0,001
Favorable	222	80	36,04	142	63,96	1			
Invitation par le soignant									
Oui	139	34	24,46	105	75,54	1			
Non	161	116	72,05	45	27,95	7,96(4,74-13,36)	0,0001	4,20(3,21-8,02)	0,001
Information par les médias									
Oui	113	51	45,13	62	54,87	1			
Non	187	99	52,94	88	47,06	1,36(0,85-2,18)	0,189		

DISCUSSION

Caractéristiques sociodémographiques des participantes à l'étude à Brazzaville

Les participantes avaient l'âge moyen de 43±7,25 ans dont 39,49±5,61 dans le groupe des femmes qui n'avaient jamais bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus et 44,67±6,76 ans chez celles qui en avaient bénéficié. Dans

une étude camerounaise de 2015, les femmes ayant participé au dépistage du cancer du col avaient l'âge moyen de 41±10,6 ans [13]. Ce résultat similaire au nôtre peut s'expliquer par le fait que l'Organisation mondiale de la Santé recommande le dépistage à partir de 25 ans. Dans le contexte où les ressources sont limitées, le dépistage d'urgence doit être réalisé à partir de 30ans [1]. Connaissances des participantes sur le cancer du col de l'utérus Parmi les variables de connaissances abordées par cette étude figure entre autres, les moyens de prévention du cancer du col de l'utérus. Quant à ce, 59% des femmes enquêtées connaissaient qu'il existe les

moyens de prévention du cancer du col de l'utérus. Les moyens de prévention rapportés étaient la vaccination contre le papillomavirus humain (32%), le dépistage régulier des lésions précancéreuses du col de l'utérus (41,67%). Le faible niveau de connaissances des enquêtées rapporté par cette étude peut s'expliquer par le fait que, d'une part, le cancer du col de l'utérus est une affection dont les mesures de lutte sont moins connues par la population et, d'autre part, parce que, le vaccin contre le virus du papillomavirus n'est pas encore introduit dans la liste des antigènes obligatoires dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Congo, et que le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas systématique. Dans la même optique, deux études réalisées en Tunisie et au Qatar avaient rapporté la proportion des femmes connaissant les moyens de dépistage du cancer du col de l'utérus supérieur au nôtre soit 76,4% [14,15]. Le résultat supérieur au nôtre peut s'expliquer par le fait que les deux pays seraient plus avancés en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. Quelques travaux de recherche avaient rapporté les proportions inférieures aux nôtres notamment 39,64% à Brazzaville et 24,4% au Zimbabwe [9,16]. Notant que, nous avons constaté une augmentation du niveau de connaissances des participantes sur les connaissances de moyens de prévention, car en 2018 à Brazzaville, il était de 39,64% [9] et aujourd'hui de 59%. Cette variation peut s'expliquer par l'intensification des campagnes de sensibilisation et du dépistage que le Congo aurait organisée ces dernières années, en 2018, 2019 et plus récemment en novembre 2020, (lors des campagnes d'octobre rose) [17].

Facteurs associés aux difficultés d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus

Concernant le niveau d'éducation, les femmes de niveau d'étude au plus primaire avaient moins de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus (64% VS 36%, AOR : 5,12(3,42-7,65), P=0,001]. Le bas niveau d'étude constitue un frein à l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus à Brazzaville. Certains travaux de recherche conduits en Afrique et ailleurs avaient rapporté le niveau d'étude primaire comme l'une des barrières d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus [18-20]. Le résultat similaire au nôtre peut s'expliquer par le fait que le niveau d'étude primaire constitue une embuche au dépistage du cancer du col de l'utérus. Le résultat que nous avons trouvé énonce la nécessité de mettre en place la stratégie ciblée sur les femmes moins instruites axées sur la sensibilisation et le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Cette stratégie peut être appliquée aux femmes sans emploi, car nous avons trouvé que, les femmes ne disposant d'aucun emploi avaient moins de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus [64,53% VS 35,47% : AOR : 4,39(3,22-6), P=0,001]. Ce résultat peut s'expliquer d'une part par le fait que, les femmes ne disposant pas d'emploi sont moins autonomes financièrement et d'autre part, elles sont peu instruites. De ce fait, la prise de décision de participation de ces femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus s'avère difficile. Les travaux de recherche réalisés en 2014 au Kenya [20], rapportent la même observation (selon laquelle, le manque d'emploi constitue une barrière d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus [OR : 1,35(1,13-1,61)] [20].

La communication centrée sur la population est l'un de vecteur irrécusable à la lutte contre le cancer du col de l'utérus, qui constitue de nos jours un problème majeur de santé à Brazzaville, car, il occupe la deuxième place après celui du sein chez la femme en République du Congo [21].

Les femmes de niveau de connaissances très insuffisant voire insuffisant avaient moins de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus par rapport aux femmes ayant les meilleures connaissances [ORA IC95% : 7,11(5,70-8,88), P=0,001]. Ce résultat montre que le manque des connaissances des femmes sur le cancer du col de l'utérus constitue un frein au dépistage du cancer du col de l'utérus. De ce fait, les meilleures connaissances favorisent la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus. Certains auteurs avaient abordé le sujet à Brazzaville, capitale de la République du Congo en 2018, où le résultat est similaire à celui de cette étude, c'est-à-dire, les femmes ayant leurs meilleures connaissances avaient les bonnes pratiques. Donc, celles n'en disposant pas avaient moins de pratiques sur le dépistage du cancer du col de l'utérus [AOR IC95% : 5,28(3,08-9,05)] [9]. C'est le cas aussi des travaux menés au Sénégal, qui rapporte que les femmes connaissant des symptômes du cancer du col de l'utérus avaient plus de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus (OR : 2,64(1,16-6,01) [16]. Ce résultat justifie la nécessité de mettre un accent particulier sur la sensibilisation qui doit être intra-hospitalière [22] et extrahospitalière, afin de permettre aux femmes de bénéficier du dépistage du cancer du col de l'utérus. Car, les connaissances des individus face à une maladie constituent un vecteur irréfutable d'adhésion aux stratégies de lutte contre les problèmes de santé publique.

De même, les femmes du niveau d'attitude défavorable avaient peu de chance de participer au dépistage du cancer du col de l'utérus, comparées à celles de niveau d'attitude favorable. [AOR : 5,58(4,41-7,06), p=0,001]. Plus, la femme à une attitude meilleure sur le cancer du col de l'utérus, plus elle accepterait de participer à son dépistage. Les meilleures attitudes qui favorisent les meilleures pratiques pourraient s'expliquer par les croyances envers l'efficacité des actions disponibles pour réduire la menace de la maladie. Cette observation a été rapportée par certains auteurs notamment dans les travaux réalisés à Brazzaville en 2018, dans les formations sanitaires de Brazzaville auprès des femmes ayant fréquenté les services de gynécologie et obstétrique de Brazzaville [AOR IC95% : 2,94(1,87-4,61)] [9].

Les femmes n'ayant pas reçu d'invitation du professionnel de santé au dépistage étaient moins nombreuses à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus, par rapport celles en ayant bénéficié [ORA : 4,20(3,21-8,02), p=0,001]. Ce résultat peut s'expliquer d'une part, par le fait que le personnel de soins est un acteur majeur dans la santé des patientes lesquelles sont disposées à suivre les conseils des professionnels de santé et d'autre part, par la relation de confiance soignant-soigné. Il est de plus similaire à ceux d'une méta-analyse regroupant les publications de 2000 à 2017 sur les interventions visant la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus [23] et de deux travaux menés au Danemark en 2013 [19,24].

Limites

Au cours de la collecte des données de notre étude, la variable distance séparant le lieu d'habitation des participantes aux unités de dépistage du cancer du col de l'utérus a été rapportée par une seule déclaration de chaque participante, elle aurait pu être plus précise (en utilisant l'instrument de mesure Google MAP). La perception de distance a été aussi abordée par certains auteurs [20]. Cette étude s'inscrit dans l'optique d'identifier les défis d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus afin de proposer des stratégies opérationnelles pour des perspectives meilleures (participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus).

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que les facteurs associés aux barrières d'accès des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus sont multiples notamment les caractéristiques sociodémographiques (niveau d'étude primaire, sans emploi), le niveau de connaissances insuffisant, l'attitude défavorable

par peur de la maladie et le manque de sensibilisation sur l'efficacité des stratégies mises en place. Il y a nécessité de renforcer la motivation et la capacité des individus sur l'utilisation des services disponibles par l'organisation des campagnes de sensibilisation, pour toute la population cible de l'OMS pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. En tenant compte de ces facteurs associés, on peut s'attendre à une participation plus élevée au dépistage à Brazzaville, et donc à une diminution considérable de l'incidence et de mortalité du cancer du col de l'utérus au Congo.

Conflit d'intérêt

Les auteurs affirment, qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt à cette étude.

Remerciements

L'équipe de cette recherche remercie les autorités académiques de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I et celles de la Direction Départementale des Soins et Services de Santé de Brazzaville (DDSSa-B), de nous avoir autorisé de réaliser la présente étude. Nous tenons aussi à remercier les femmes de Brazzaville grâce à qui cette étude a pu être réalisée.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé(OMS).Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Disponible en ligne : www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html
2. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet* 2018; 143:22–36.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* .2018;68(6):394–424.
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136(5): E359–86.
5. Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127(12):2893–17.
6. Moore PS, Chang Y. Why do viruses cause cancer? Highlights of the first century of human tumour virology. *Nat Rev Cancer* 2010;10(12):878.
7. Tebeu P-M, Petignat P, Mhaweche-Fauceglia P. Gynecological malignancies in Maroua, Cameroon. *Int Fed Gynaecol Obstet*. 2009;104(2):148-9.
8. Sando Z, Fouogue JT, Fouelifack FY, Fouedjio JH, Mboudou ET, Essame JLO. [Profile of breast and gynecological cancers in Yaoundé--Cameroon]. *Pan Afr Med J* 2014;17:28.
9. Tebeu PM, Antaon JSS, Woromogo SH, Tatsipie WL, Kibimi C, Njiki R. Knowledge, attitudes, and practices on cervical cancer screening by women in Brazzaville-Congo. *J Cancer Res Pract* 2020;7:60-6.
10. Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. Methods of sampling and estimation of sample size. *Methods Obs Epidemiol*. 1996;311:340.
11. Harder E, Juul KE, Jensen SM, Thomsen LT, Frederiksen K, Kjaer SK. Factors associated with non-participation in cervical cancer screening—a nationwide study of nearly half a million women in Denmark. *Prev Med* 958*2018;111:94–100.
12. Essi M-J, NJOYA O. L'enquête CAP en recherche médicale. *Health Sci. Dis* 2013;14.
13. Kemfang JDN, Ngassam A, Meka EN, Fouogue JT, Tagne JC, Sando Z, et al. Dépistage du Cancer du Col Utérin par l'Inspection Visuelle du Col après Application d'Acide acétique à Yaoundé, Cameroun. *Health Sci. Dis* 2015;16.
14. Bouslah S, Soltani MS, Ben Salah A, Sriha A. Knowledge, attitudes and practices of Tunisian women with regard to breast and cervical cancer screening. *Psycho Oncol*2014;8:123-32
15. Al-Meer FM, Aseel MT, Al-Khalaf J, Al-Kuwari MG, Ismail MF. Knowledge, attitude and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care in Qatar. *East Mediterr Health J* 2011;17:855–61
16. Nwankwo KC, Aniebue UU, Aguwa EN, Anarado AN, Agunwah E. Knowledge attitudes and practices of cervical cancer screening among urban and rural Nigerian women: A call for education and mass screening. *Eur J Cancer Care* 2011;20:362-7
17. Organisation mondiale de la santé (OMS) [En ligne]. Une lutte soutenue pour vaincre les cancers du sein et du col de l'utérus au Congo. [Cité le 16 avril 2021, mise en ligne le 21 Mars 2021] .Disponible sur <https://www.afro.who.int/node/14316>
18. Faye A, Mbengue ET, Tal-Tal A. Facteurs associés au dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu rural Sénégalais. *RevDépidémiologie Santé Publique* 2017;65:S77.
19. Kristensson JH, Sander BB, von Euler-Chelpin M, Lynge E. Predictors of non-participation in cervical screening in Denmark. *Cancer Epidemiol* 2014;38:174–80.
20. Tiruneh FN, Chuang K-Y, Ntenda PAM, Chuang Y-C. Individual-level and community-level determinants of cervical cancer screening among Kenyan women: a multilevel analysis of a Nationwide survey. *BMC Womens Health*2017;17:109.
21. Malanda JN, Mbon JBN, Bambara AT, Ibara G, Minga B, Epala BN, et al. Douze années de fonctionnement du registre des cancers de Brazzaville. *Bulletin Du Cancer* 2013;100:135–9.
22. Antaon JSS, Leuwe FE, Mamche R, Nkene Mawamba Y, TebeuPM. Impact of an intra-hospital awareness strategy on the attendance to cervical cancer screening unit of the Yaoundé University Hospital Centre - Cameroon . *J Cancer Res Pract* 2021 ; 8 :67
23. Naz MSG, Kariman N, Ebadi A, Ozgoli G, Ghasemi V, Fakari FR. Educational interventions for cervical cancer screening behavior of women: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* 2018;19:875.
24. Idehen EE, Korhonen T, Castaneda A, Juntunen T, Kangasniemi M, Pietilä A-M, et al. Factors associated with cervical cancer screening participation among immigrants of Russian, Somali and Kurdish origin: a population-based study in Finland. *BMC Womens Health*2017;17:19.